

Kandidatnummer: 10125 & 10203

# Sykepleiernes opplevelser med kommunikasjon med fremmedspråklige barn og deres familie ("FAGARTIKKEL")

## Prosjektbachelor

Antall ord 4938

SYT2900

Kull 2020

01.06.2023

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Mary-Elizabeth B Eilertsen

Juni 2023



Kandidatnummer: 10125 & 10203

# **Sykepleiernes opplevelser med kommunikasjon med fremmedspråklige barn og deres familie (“FAGARTIKKEL”)**

## **Prosjektbachelor**

Antall ord 4938

SYT2900

Kull 2020

01.06.2023

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Mary-Elizabeth B Eilertsen

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden



## **SAMMENDRAG**

### **Bakgrunn og hensikt**

Økning i innvandrerbarn og familier i Norge fører til at det norske helsevesen står ovenfor stadig flere barn og foreldre med spesielle språklige behov i kommunikasjon og i utøvelse av sykepleie. Forskning viser at det er større risiko for dårligere behandling for pasienter som snakker et fremmedspråk. Det finnes lite norsk forskning om kommunikasjon med fremmedspråklige barn og deres familier. Dette viser behovet og viktigheten av økt forskning og kunnskap på dette området. Hensikt med denne studien er å undersøke sykepleiernes opplevelser med kommunikasjon med fremmedspråklige barn og deres familie.

### **Metode**

For å undersøke sykepleiernes erfaringer med utfordringer og hensiktsmessig kommunikasjon med fremmedspråklige barn, ble det benyttet kvalitativ forskningsmetode med individuelle semi-strukturerte intervjuer med en fenomenologisk tilnærming. Fem intervjuer ble utført på en barneavdeling ved et universitetssykehus i Norge. Inspirasjon av Dallands analysemetode for tematisering ble brukt.

### **Resultat**

Analysen kategoriserer resultatene i fire hovedkategorier: språkbarriere, trygghet og tillit, kulturelle forskjeller, tolk og non-verbal kommunikasjon. Studiens funn antyder at kommunikasjonen med fremmedspråklige barn innebærer visse utfordringer, spesielt knyttet til språkbarrieren. Det blir også påpekt en økende bruk av non-verbal kommunikasjon blant sykepleiere som en måte å formidle budskap uten å benytte seg av tolk. Sykepleiere beskriver samtidig ulike erfaringer og perspektiver knyttet til bruken av tolk.

### **Konklusjon**

Studien tydeliggjør at språkbarrieren og kulturforskjeller er sentrale faktorer som påvirker kommunikasjonen. Tolken spiller en avgjørende rolle for å oppnå effektiv kommunikasjon. Videre er det av stor betydning at sykepleiere er bevisste på bruken av non-verbal kommunikasjon og aktivt tilegner seg kunnskap om kommunikasjon med fremmedspråklige barn og deres familier, samtidig som de øker sin kulturelle forståelse. Implementeringen av disse tiltakene kan bidra til å forbedre kommunikasjonen og sikre en helhetlig og omsorgsfull tilnærming til pasientenes behov.

## **ABSTRACT**

### **Background and aims**

The increase in immigrant children and families in Norway leads to the Norwegian healthcare system facing an increasing number of children and parents with specific language needs in communication and nursing practice. Research shows that there is a greater risk of poorer treatment for patients who speak a foreign language. There is limited Norwegian research on communication with foreign-language children and their families. This demonstrates the need for increased research and knowledge in this area. The purpose of this study is to investigate nurses' experiences with communication with foreign-language children and their families.

### **Method**

To explore nurses' experiences with challenges and appropriate communication with foreign-language children, a qualitative research method was used, employing individual semi-structured interviews with a phenomenological approach. Five interviews were conducted at a pediatric department in a university hospital in Norway. Dalland's method of thematic analysis served as inspiration for the analysis.

### **Results**

The analysis categorizes the results into four main categories: language barrier, trust and confidence, cultural differences, interpreter, and non-verbal communication. The findings of the study suggest that communication with foreign-language-speaking children involves certain challenges, especially related to the language barrier. Additionally, an increasing use of non-verbal communication is noted among nurses as a means of conveying messages without relying on interpreters. Nurses also describe various experiences and perspectives regarding the use of interpreters.

### **Conclusion**

The study highlights that the language barrier and cultural differences are central factors influencing communication. The interpreter plays a crucial role in achieving effective communication. Furthermore, it is of great importance that nurses are mindful of employing non-verbal communication and actively acquire knowledge about communicating with foreign-language-speaking children and their families, while enhancing their cultural understanding. The implementation of these measures can contribute to improving communication and ensuring a comprehensive and compassionate approach to patients' needs.

## INTRODUKSJON

De siste årene har det vært en økning i antallet innvandrere i Norge fra 19 650 i nettoinnvandring i 2021 til 57 939 i 2022 (24). Dette er hovedårsaken til økningen i minoritetsspråklige barn i barnehagene. I Norge defineres et barn som minoritetsspråklig når både barnet og begge foreldrene har et annet morsmål enn norsk, svensk, dansk eller engelsk. Av andelen minoritetsspråklige barn i barnehagene får 19% styrket norskopplæring (26). Økningen i antall innvandrere og minoritetsspråklige barn fører til at sykepleiere stadig vil møte flere barn og foreldre med spesielle språklige behov.

### Betydningen av kommunikasjon i sykepleie til barn

Når barn blir pasienter på sykehuset, er det avgjørende å forstå hvordan sykepleier best kan samhandle med dem. Effektiv kommunikasjon spiller en viktig rolle i å sikre at barnet føler seg sett, hørt og trygg i situasjonen, samt at de får tilstrekkelig informasjon (10). Begrepet kommunikasjon har sitt opphav fra det latinske ordet *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, og ha en forbindelse med andre (7). Ifølge sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee er kommunikasjon et av de viktigste verktøyene for å bygge et godt forhold til pasienten. Kommunikasjon handler om mer enn bare språkbruk. I tillegg til selve språket kommuniserer en også gjennom øyekontakt, ansiktsuttrykk, stemmeleie, berøring og kroppsspråk (10). Mange av kommunikasjonssignalene en sender ut, kan være ubevisste fra senderens side, men de vil likevel bli oppfattet og tolket av mottakeren. Dette gjelder spesielt i møte med den pediatriske pasienten som er særlig sensitiv for nonverbal kommunikasjon (9). Dersom det verbale og nonverbale ikke stemmer overens, kan det føre til misforståelser og usikkerhet, noe som igjen kan hemme kommunikasjonen med pediatriske pasienter.

En svensk studie viser at ved å delta aktivt sammen med barnet i forskjellige aktiviteter, eksempelvis tegning, musikk og lek, kan sykepleieren finne ut av hva som interesserer barnet og dermed få en god inngangsport for samtale (12). Det er viktig at sykepleieren lytter og tar utgangspunkt i det barnet er opptatt av (9). Hvert individ og hver situasjon er unik, derfor kan det ikke gis en enkel oppskrift på hvordan sykepleieren best kan kommunisere med barn, heller ikke med fremmedspråklige barn.

### Trygghet og tillit

Ukjente voksne kan virke farlige for barn, spesielt i en ukjent setting som et sykehus. Dette kan være skremmende for hele familien, spesielt et barn som ikke forstår hva som sies (8). Forskning viser at lek representerer en form for språk som sykepleiere kan bruke for å skape trygghet og tillit hos barn (14). Barn føler seg også trygge når de har kontroll, forstår situasjonen og har kjente personer rundt seg (7). Derfor er det effektivt å gi barnet valgmuligheter, la dem ha medbestemmelse og ha foreldrene til stede for å skape trygghet (8). Dette støttes av Barnekonvensjonen (1989), som gir barn rett til å bli hørt og uttrykke sine meninger i situasjoner som angår dem, samt rett til å ha minst én omsorgsperson til stede under sykehusoppholdet (1).

Sykepleierens evne til å skape tillit og trygghet med både barnet og foreldrene er avgjørende for kommunikasjonen (7). Tillit mellom sykepleieren og foreldrene bygges gjennom samtaler og kommunikasjon (2). Å bygge tillit og trygghet med foreldrene hjelper også til med å etablere tillit og trygghet med barnet (8). Foreldrene er en ressurs, da de kjenner barnets behov godt. Å ha familien til stede bidrar til å ta vare på barnet på sykehuset, derfor er en familiesentrert omsorgsmodell hensiktsmessig. I en familiesentrert omsorgsmodell er fokuset å støtte hele familien i et likeverdig samarbeid mellom sykepleier og familien. Alles behov og ønsker skal tas med i betraktning og respekteres i utøvelse av helsehjelp. Dette bedrer både kommunikasjonen, men er også tillitsskapende og helsefremmende for barnet og familien (2;8). Kommunikasjon med hele familien vektlegges videre på grunn av foreldrenes betydning for barnets trygghet og kommunikasjon.

### **Kommunikasjon med fremmedspråklige**

En studie fra Sveits indikerer at manglende språkkompetanse blant pediatriske pasienter med innvandrerbakgrunn kan føre til kommunikasjonsproblemer. Dette er en utfordring for sykepleiere, da pleie og omsorg ikke fungerer uten kommunikasjon (13). Det er økt risiko for uønskede hendelser for pasienter som opplever språkbarrierer grunnet utilstrekkelig kommunikasjon (23).

Forskning viser at kommunikasjonen og språkbarrierene påvirker også relasjonene mellom innvandrerfamilier og sykepleier (3,13). Å bygge tillit og etablere en relasjon er utfordrende når sykepleier og pasient ikke har et felles språk. Sykepleier kan kun benytte seg av non-verbal kommunikasjon (13). Imidlertid kan non-verbal kommunikasjon være annerledes i ulike kulturer, fordi kultur påvirker måten en kommuniserer på (16). Dette skyldes at familiene også tar med seg kulturen fra hjemlandet. Videre kan dette føre til at fremmedspråklige familier har ulike oppfatninger av sykdom enn sykepleierne. Det kan gi familien utfordringer å forstå pasientens sykdomssituasjon (13). Ifølge forskning kan LEARN-modellen være en metode som kan bedre kommunikasjonen med pasienter fra andre kulturer gjennom å gi økt gjensidig forståelse for hva den andre parten tenker (16). Allikevel er det dokumentert feilkommunikasjon i helsevesenet som skyldes språkbarrierer og ulike kulturelle syn på helse og sykdom (6). Språkbarrieren og kulturell bakgrunnen er derfor faktorer for sykepleier å ta hensyn til i kommunikasjon med fremmedspråklige familier (13).

Nonverbal kommunikasjon, som er kommunikasjon uten bruk av ord, spiller en sentral rolle i møte med fremmedspråklige barn (25). Sykepleiere i studien rapporterer om økt bruk av kroppsspråk, gestikulering, mimikk, samt bilder og tegninger i kommunikasjonen med fremmedspråklige pediatriske pasienter. Forskning innen kommunikasjon viser at det nonverbale aspektet utgjør opptil 2/3 av kommunikasjonen i en ansikt-til-ansikt-samtale (4). En amerikansk studie viser også at helsepersonell foretrakk personlig tolking på grunn av muligheten til å oppfatte kroppsspråket (17).

Ifølge retningslinjene for bruk av tolk har det offentlige ansvar for å sikre forsvarlig hjelp og tjeneste ved å sørge for tilstrekkelig tolketjeneste når det er nødvendig (11). Tolkeloven stiller krav til profesjonelle tolker for å sikre god kvalitet på tolketjenesten. Likevel viser en kvalitativ studie av Le at det fortsatt mangler rutiner for å informere pasienter om deres rett



til tolk (18). Sykepleier bør kartlegge pasientens og familiens forståelse av språk, og etter kartlegging ta vurdering om det er behov for tolk. For å sikre god kvalitet på det som oversettes bør sykepleier benytte seg av profesjonell tolk, og ikke familiemedlem og/eller barn som tolk (15). Forskning fra både USA og Norge indikerer at kommunikasjonen med fremmedspråklige pediatrike pasienter og deres familie kan forbedres ved bruk av kvalifiserte tolker (19). Ifølge lov om pasient- og brukerrettigheter har pasienten rett til informasjon som er tilpasset deres individuelle forutsetninger, inkludert alder, kultur og språkbakgrunn (22). Dermed er det avgjørende at pasienter får tilgang til profesjonelle tolker på sitt eget språk for å sikre forståelse og unngå misforståelser og potensielt farlige behandlingsfeil.

Hensikt med denne studien er å undersøke sykepleiernes opplevelser med kommunikasjon med fremmedspråklige barn og deres familie.

## **METODE**

Studien anvender kvalitativ metode med individuelle semi-strukturerte intervjuer (5) basert på en fenomenologisk tilnærming som vil gi en framstilling av en person sin individuelle subjektive opplevelse (21). Denne metoden er hensiktsmessig for å gi utfyllende utredelser fra sykepleiere med erfaring innen temaet. En intervjuguide med en tematisk utforming ble brukt for å strukturere intervjuene og sikre at alle intervjuene baserte seg på de samme spørsmålene.

Studien fokuserer på fremmedspråklige familier med minoritetsbakgrunn, definert som barn og foreldre som ikke behersker norsk eller engelsk godt. På grunn av ordbegrensninger vil noen aspekter ikke bli drøftet i oppgaven. Barnas alder er utelatt på grunn av oppgavens omfang og et stort aldersspenn blant fremmedspråklige pasienter ved avdelingen som ble forsket på. På grunn av mangelen på norsk forskning på dette området vil det bli gjort bruk av utenlandske forskningsartikler som kan anvendes på norske forhold.

## **Datainnsamling**

Intervjuene ble gjennomført på en barneavdeling ved et universitetssykehus i Norge. Inklusjonskriteriene for informanter var minimum grunnutdanning i sykepleie og erfaring med fremmedspråklige barn og foreldre, mens det ikke var noen eksklusjonskriterier. Et informasjonsskriv ble distribuert på avdelingen, for å informere sykepleierne om prosjektet og vekke deres interesse for å delta i intervjuene. En av bachelorstudentene intervjuet og den andre noterte underveis.

## **Analyse**

Analysemetoden anvendt i denne studien var tematisering inspirert av Dallands analysemetode (5). Notatene fra intervjuene ble gjennomgått umiddelbart etter hvert

intervju for å sikre at relevant informasjon var inkludert. Deretter ble notatene fra intervjuene lest gjennom flere ganger for å få et helhetsinntrykk av innholdet. Tematisering ble gjort ved å lage foreløpige hovedkategorier basert på temaer som var relevante for hensikten med studien. Det ble valgt å bruke kun hovedkategorier, da dette ble ansett som en mer ryddig og hensiktsmessig tilnærming for hensikten til studien.

Deretter ble notatene systematisk gjennomgått, og meningsenheter ble identifisert og plassert under hver hovedkategori. En meningsenhet defineres som et tekstfragment som inneholder relevant informasjon for å besvare hensikten med studien (20). Materialet ble deretter kondensert ved å velge ut mest relevante og gjentatte svar. Til slutt ble den analytiske teksten utformet inndelt i hovedkategoriene

## Etiske vurderinger

Før gjennomføringen av prosjektet ble det gitt skriftlig informasjon til deltakerne gjennom et informasjonsskriv og samtykkeskjema. Informasjonsskrivet inneholdt informasjon om personvern, taushetsplikt og muligheten til å trekke seg fra prosjektet når som helst. Skrivet ble godkjent av veileder, og informasjonen ble gjentatt før hvert intervju. Av personvern hensyn ble det ikke gjort lydopptak under datainnsamlingen. For å ivareta anonymiteten til intervjupersonene vil hver deltaker bli referert til som informant 1, 2, 3, 4 og 5 i analyseteksten.

## RESULTAT

Gjennom analysen ble det identifisert fire hovedkategorier (Tabell 1). Resultatene presenterer sentrale funn fra analysen og inkluderer sitater fra informantene som støtter opp under temaene. Totalt ble fem informanter rekruttert ved hjelp av kontaktpersonen. Fire av informantene hadde en 100% stillingsprosent på avdelingen og hadde videreutdanning som barnesykepleiere. Informantenes aldersspenn varierte fra 22 til 47 år, og de hadde ulik ansiennitet som sykepleiere, fra 1 til 25 år. Samtlige informanter var kvinner.

Tabell 1: oversikt over hovedkategorier resultat

Hovedkategorier
Språkbarriere, trygghet og tillit
Kulturelle forskjeller
Tolk
Non-verbal kommunikasjon

## Språkbarriere, trygghet og tillit

Sykepleierne på avdelingen opplever ulike utfordringer knyttet til kommunikasjon med fremmedspråklige familier når barnet, foreldrene eller begge ikke snakker norsk eller engelsk godt. To av informantene svarte at det hemmer kommunikasjonen når barnet snakker et annet språk, mens en annen informant uttrykte at kommunikasjonen med familiene blir utfordrende når ingen av foreldrene kan norsk eller engelsk. I situasjoner der en eller begge av disse problemstillingene er tilfellet, uttrykte to av informantene at det oppstår en språkbarriere.

*På grunn av språkbarrieren blir det ikke mulig å ha samme type kommunikasjon. Dette er veldig beklagelig. (Informant 3)*

Som følge av språkbarrieren opplever tre av informantene at det er mer utfordrende å gi den samme oppfølgingen til fremmedspråklige familier. Eksempelvis når foreldre skal føre drikkelister, vekt og kostregistrering av barnet, er det mye som ikke blir registrert.

*Jeg vil tro at de fleste får dårligere behandling enn de som snakker norsk godt. Hos de som snakker norsk blir man ofte lenger for å gi medisin og snakker mer med familien. Dette kan man ikke gjøre ved språkbarrieren. Man er mindre på rommet, gjør færre observasjoner ... noen ganger får man ikke med seg alle symptomene (Informant 5)*

I intervjuene til fire av informanter fremkommer det at det er utfordrende å etablere trygghet og tillit med fremmedspråklige barn og foreldre. En av informantene påpekte at familiene kan oppleve det som utrygt å henvende seg til sykepleiere på grunn av kulturelle og språklige barrierer, samt at de befinner seg i en ukjent situasjon. Informanten understrekte også at det er vanskeligere å etablere en relasjon. Samme informant påpekte at utrygghet og mistillit til helsepersonell kan hemme kommunikasjonen med både barn og deres familier.

*Jeg tror smalltalken gjør at familien og barnet føler seg sett, hørt og føler seg tryggere. Dette mister en. (Informant 5)*

## Kulturelle forskjeller

Informantene ble spurt om deres kompetanse når det gjelder kommunikasjon med fremmedspråklige barn og foreldre. Fire informanter svarte at de ikke føler seg tilstrekkelig kompetente på grunn av de mange forskjellige kulturene de må ta hensyn til.

*Tror alltid det er rom for utvikling. Utfordrende med andre kulturer og religioner. Derfor blir en aldri utlært. (Informant 3)*

Informantene opplever at kulturelle forskjeller, som forskjellig faglig kunnskap og oppfatning av sykdom, skaper utfordringer i kommunikasjonen med fremmedspråklige familier, spesielt med foreldrene.

*Gastroenteritt kan være forferdelig for dem fordi mange dør av det i deres land. Jeg trykker i slike situasjoner. De forholder seg til sykdom på en annen måte, eksempelvis kald eller varm sykdom. Tolk er viktig her for å forklare ... tror Gud kan ha gitt barnet sykdommen fordi familien ikke har vært praktiserende nok. (Informant 4)*

Flere av informantene bemerker en åndelig tilnærming til sykdom i noen kulturer, der foreldrene ikke alltid forstår hvor alvorlig situasjonen er, eller de kan oppleve barnet som sykere enn sykepleierne opplever det. I slike situasjoner uttrykte to av informantene de informerer, forklarer og gjentar gjennom tolken hvordan sykepleierne ser sykdomssituasjonen.

I situasjoner med fremmedspråklige familier med andre kulturelle syn, forsøker flere informanter å "lese rommet" og tilpasse seg situasjonen. Kulturell forståelse og respekt trekk flere frem som positivt. En informant nevnte at tolken kan hjelpe sykepleierne med kunnskap om familiens kultur og hjelpe barnets familie med å få bedre kjennskap til den norske kulturen. En annen informant påpekte at barnet er kjent med både sin egen kultur og de vanene de er oppvokst med, og forholder seg til det. Det ble også nevnt en prestetjeneste med bred kompetanse innen flerkulturelle tanker og tro, som avdelingen kan benyttet seg av. Til slutt understrekte flere informanter viktigheten av å være kultursensitiv og ha et åpent sinn uavhengig av folks opprinnelse.

*... må respektere troen deres. De leter etter håp. (Informant 4)*

## **Tolk**

Sykepleierne beskrev ulike erfaringer knyttet til bruk av tolk. En informant fortalte om gode retningslinjer og lav terskel for å tilkalle tolk.

*Vi er heldige som har en avdelingsleder som sier at vi må bestille tolk når det er nødvendig. (Informant 5)*

Fire informanter uttalte at de alltid bestiller fremmøtetolk til legeundersøkelser og legevisitt, minst en gang om dagen, og at de er svært avhengige av dette. Sykepleierne foretrekker personlig fremmøtetolk fremfor telefontolking. Deres erfaring viser at når tolken er fysisk til stede, har de muligheten til å observere både tolkens og pasientens kroppsspråk. En sykepleier beskrev dette på følgende måte:

*Selv om jeg ikke forstår det andre språket, har jeg en mulighet til å se om informasjonen blir oppfattet riktig. Jeg pleier som regel også å stille kontrollspørsmål eller be dem forklare med egne ord det de har forstått av samtalen. (Informant 3)*

I noen tilfeller der informasjon må forklares mer detaljert, bruker tolken tegninger for å forklare. To av informantene uttalte at sykepleierne mister denne muligheten når det ikke er fysisk oppmøte av tolk. Fire informanter uttalte at de stiller kontrollspørsmål for å sikre at informasjonen er mottatt og forstått riktig.

Det ble videre sagt at tolk sjelden benyttes når sykepleieren skal inn til pasientens rom for å gi beskjeder eller utføre prosedyrer. Da bruker de pårørende eller ansatte. En informant

ønsket at tolk skulle være mer tilgjengelig, og ikke bare en time i døgnet til legeundersøkelser. Hun begrunnet dette med at pasientene kunne føle seg utrygge og oppleve dårlig kvalitet av sykepleien. Hun hadde også erfart manglende sammenheng mellom spørsmål og svar ved noen anledninger.

*Vi må huske at det er 23 timer i døgnet uten tolk, noe som ofte fører til mangelfull informasjon og misforståelser. (Informant 4)*

## **Non-verbal kommunikasjon**

Alle informantene anvender non-verbal kommunikasjon i møte med fremmedspråklige familier som ikke behersker norsk eller engelsk godt. Dette innebærer økt bruk av kroppsspråk, gestikulering, ansiktsuttrykk, bilder og tegninger. Informantene forklarte at dette var en måte å bli forstått uten å måtte benytte seg av tolk. Samtidig ble det påpekt at den non-verbale kommunikasjonen kunne føre til misforståelser på grunn av kulturelle forskjeller. En sykepleier uttalte følgende:

*Det finnes så mange ulike kulturer, og de non-verbale signalene har ulik betydning i de forskjellige kulturene. Eksempelvis betyr ninking i Japan nei. (Informant 4).*

Selv om sykepleier ikke har et felles talespråk, betyr ikke det at all kommunikasjon med barn må utebli. Sykepleiere på avdelingen opplever at ved å sette seg på barnets nivå og la det leke med det som interesserer det, viser de omsorg og gjør situasjonen mindre skremmende. Dette kan bidra til å bygge tillit hos barnet.

*... Smil, kommentere leke, omsorg, skape trygghet. Lettere å kommunisere med små barn gjennom lek og sang. Trenger ikke språk til det. (Informant 4)*

## **DISKUSJON**

Funn fra denne studien gir innsikt i sykepleiernes opplevelse av betydelige utfordringer de står overfor i kommunikasjonen med fremmedspråklige familier. Økt kompetanse innen kultursensitivitet og alternative tilnærminger for å etablere tillitsfulle og trygge relasjoner med familien kan bidra til å redusere risikoen som disse utfordringene medfører for kommunikasjonen, og dermed for pasientomsorgen. Noen av de viktigste alternative tilnærmingene sykepleierne på avdelingen bruker for å skape kontakt og bedre kommunikasjonen til den pediatriske pasienten og foreldrene er økt bruk av non-verbal kommunikasjon og bruk av tolk. Det viser seg at disse tiltakene også kan skape utfordringer for kommunikasjonen og pasientomsorgen, men dette vil ikke vektlegges i diskusjonen. Diskusjonen vil bli framstilt i de samme hovedkategoriene som resultat (Tabell 1).

## **Språkbarrierer, tillit og trygghet**

I løpet av intervjuene i denne studien fremkommer det at sykepleierne erfarer vanskeligheter med å kommunisere når de ikke behersker et felles språk med barn og foreldre. Tidligere forskning understreker at kommunikasjonsbarrierer er spesielt utfordrende i forhold til pediatriske pasienter, da sykepleiere må kommunisere med både barn og foreldre (25).

Språkbarrierene fører til at informantene i studien opplever at fremmedspråklige familier mottar dårligere behandling. Travelbee's sykepleieteori støtter dette, fordi kommunikasjon er avgjørende for å identifisere pasientens behov og utføre pasientsentrert sykepleie (15). Dette kan forklare hvorfor sykepleierne i denne studien opplever det utfordrende å bygge relasjon med barnet. Videre viser Stephen's forskning at sykepleiere opplever at omsorg relatert til kommunikasjon, som emosjonell støtte og empati, ikke er like god når det gjelder fremmedspråklige pediatriske pasienter og deres foreldre. Til tross for språkbarrierene oppgir sykepleierne at de gir samme fysiske omsorg (25).

Informantene i studien påpeker at etablering av tillit og trygghet med barnet og foreldrene er problematisk og påvirker kommunikasjonen negativt. Sykepleierne uttrykte at årsaken til dette trolig kan være de språklige og kulturelle barrierene som skaper et ukjent miljø. Forskning av Červený m.fl. viser at håndtering av språkbarrierer kan forbedre tilliten, omsorgskvaliteten og kommunikasjonen (3). En måte som har vist seg å være effektiv var bruk av grunnleggende setninger på pasientens språk (25). Faglitteratur understreker at gjentakelse av oppmuntrende ord med en vennlig stemme kan bidra til å berolige pasienten, selv om pasienten ikke forstår ordene (15). Dette kan tenkes kan gjelde også for fremmedspråklige barn, da barn blir spesielt påvirket av sykepleiernes stemmeleie og vennlighet (8).

På den andre siden forsøker sykepleierne i forskningen til Stephen å kompensere for språkbarrierene ved å tilbringe mer tid på pasientens rom for å øke foreldrenes trygghet (25). Videre kan dette gi økt trygghet til barnet, siden barnets trygghet er avhengig av foreldrenes trygghet (8). Dette viser at foreldre og barn har en gjensidig påvirkning til hverandre som kan forklares ved at i familiesentret omsorg ser en på omsorgen som en helhet til hele familien. Sykepleierne fra forskningen forsøker dermed å ta hensyn til behovet for å skape trygghet, tillit og å imøtekomme kommunikasjonsbehovet til både barn og foreldre (2).

## **Kulturelle forskjeller**

Sykepleierne som har deltatt i denne studien uttrykker at de mangler tilstrekkelig kulturell kompetanse i møte med fremmedspråklige familier. De opplever også at det kan føre til kommunikasjonsvansker med foreldrene på grunn av kulturelle forskjeller, inkludert forskjellig forståelse av sykdom. Kulturell kompetanse innebærer evnen til å yte god helsehjelp på tvers av kulturer ved hjelp av effektiv kommunikasjon og samarbeid (16). Forskning fra Sveits viser også at kulturelle forskjeller kan påvirke foreldrenes oppfatning av sykdom. Foreldrene kan eksempelvis tro at barnets sykdom skyldes trolldom eller straff fra Gud. Dette kan skape utfordringer for sykepleier med å forklare barnet sin sykesituasjon.

Samtidig er det viktig å støtte religiøs tro, da dette kan være en viktig kilde til støtte for både barnet og foreldrene (13).

Behovet for kulturell sensitivitet blant helsepersonell er også påpekt i svensk forskning, spesielt når pasientene har en annen forståelse av sykdom og helse enn helsevesenet i landet (6). Informantene i denne studien understreker betydningen av kulturell åpenhet og respekt i kommunikasjonen med fremmedspråklige familier. Dette er i tråd med en studie av Červený et al. som fremhever viktigheten av utdanning i kulturell kompetanse for helsepersonell for å øke den kulturelle sensitiviteten (3). Dette kan inkludere opplæring i tverrkulturell kommunikasjon for både pasienter og helsepersonell, som videre kan gi fremmedspråklige et bedre møte med helsetjenester og helsepersonell (6).

Studiens resultater viser at informantene forsøker å tilpasse seg situasjonen og observere samhandlingen med familien når de kommuniserer med fremmedspråklige familier. Imidlertid kan det være vanskelig å forstå familiens atferd og hvordan sykepleier skal forholde seg til det bare ved å observere rommet. Videre viser annen forskning at LEARN-modellen er en metode for å oppnå tverrkulturell kommunikasjon og bedre helsebehandlingen. Modellen innebærer blant annet å lytte til familiens forståelse av helsesituasjonen til barnet, forklare helsepersonell sin oppfatning av situasjonen, og anerkjenne forskjeller og likheter på en respektfull måte. Deretter forklarer helsepersonell anbefalt behandlingsplan og til slutt forhandles det om en plan i samråd med pasienten og foreldrene. Denne forskningen er rettet mot leger (16), men kan allikevel overføres som et verktøy sykepleiere kan bruke. Tverrkulturell kommunikasjon er viktig for sykepleierne, ettersom resultatene fra denne studien viser at for at sykepleiere kan gjøre en best mulig jobb, må de ha kunnskaper om fremmedspråklige familier med minoritetsbakgrunn. Siden en betydelig del av sykepleiernes arbeidsdag involverer kommunikasjon, vil dette være viktig for å yte optimal sykepleieutøvelse.

## **Tolk**

Som beskrevet i resultatene, fremkom det ulike tilbakemeldinger fra informantene om deres opplevelser av å bruke tolk. En av informantene nevnte gode retningslinjer og en lav terskel for å tilkalle tolk når det var behov. Dette står i motsetning til tidligere forskning som påpekte manglende rutiner blant helsepersonell når det gjelder å informere voksne pasienter om deres rettigheter til tolk (18). Selv om forskningen benyttet innenfor dette temaet primært fokuserer på fremmedspråklige voksne pasienter, kan den likevel være relevant og overførbar til vår studie som omhandler både pediatriske pasienter og deres foreldre. Basert på forfatterens praksiserfaring observeres det at kommunikasjonen i situasjoner hvor en bruker tolk i stor grad involverer foreldrene til den pediatriske pasienten. Informantene i forskningen til Le et al ga uttrykk for manglende kunnskap om lover og forskrifter som regulerer rett og plikt til tolkebruk i offentlige helsetjenester. Manglende kunnskap kan medføre utfordringer for sykepleiere å identifisere behov for tolk og tilby tilfredsstillende tolketjenester til fremmedspråklige pasienter (18). Av den grunn er det nødvendig å øke kunnskapsnivået blant helsepersonell om de juridiske aspektene ved tolkning i helsesektoren for å sikre likeverdige helsetjenester for alle pasienter. I motsetning til forskningen til Le et al viser denne studien bedre forhold i tolkebruk på avdelingen. Dette

kan muligens forklares av innføringen av den nye tolkeloven i 2021 (11), som antas å ha bidratt til en forbedret praksis når det gjelder bruk av tolk.

Det ble videre sagt av informantene i studien at tolk sjelden brukes utenom til legeundersøkelser. Når sykepleieren skal inn til pasientens rom for å gi beskjeder eller utføre prosedyrer bruker de pårørende eller ansatte. Dette samsvarer med forskningen til Levetown som tar opp bruk av utrente oversettere som eksempelvis pårørende eller sykeusansatte. Forskningen viser at språkkunnskapen til en ikke-profesjonell tolk vil ofte være begrenset, og de vil være ansvarlig for å oversette konfidensiell og vanskelig informasjon. Dette kan føre til utfordringer med å overholde taushetsplikt og opprettholde den nødvendige profesjonaliteten som kreves av en tolk. Forskningen til Levetown konkluderer derfor med at bruk av ikke-profesjonelle tolker er et uakseptabelt alternativ (19). Tolkeloven støtter denne konklusjonen ved å fastsette krav til tolker, inkludert krav til god tolkeskikk, taushetsplikt og dyktighet (11).

Selv om det er vanlig å bestille tolk til legeundersøkelser på sykehus, er det ikke alltid tilgjengelig av tolk når sykepleiere kommuniserer med pasienter og deres familie for å gi beskjeder og utføre sykepleieprosedyrer. Basert på forfatterens egne refleksjoner kan dette forklares med økonomiske hensyn, ettersom kostnadene ved å ha tolk til stede gjennom hele innleggelsesprosessen kan være betydelige. Dette kan føre til utfordringer med å sikre likeverdig behandling og omsorg for pasienter med ulike språkbakgrunner i helsesektoren.

Forskningen til Locatis et.al viser at 22 av 23 helsepersonell foretrakk personlig tolkning (17). Dette samsvarer med denne studiens funn som viser at 5 av 5 sykepleiere foretrakk fremmøtetolk fremfor telefontolk. Årsaken var blant annet at de hadde muligheten til å lese kroppsspråket og tolke kontekstuelle elementer som kan være vanskelige å oppfatte over telefon. I Locatis et al.'s forskning var de vanligste grunnene til at personlig fremmøtetolk ble foretrukket at det var mer personlig, at de kunne forstå bedre og at de kunne se tolken (17).

## **Non-verbal kommunikasjon**

Samtlige informanter i studien forteller at de benytter seg av non-verbal kommunikasjon i møte med fremmedspråklige familier, blant annet ved å peke på gjenstander, gestikulering og ansiktsuttrykk. Stephens forskning påpeker at denne kommunikasjonsformen spiller en spesielt viktig rolle i møte med fremmedspråklige barn (25). Ifølge Karlsson et al. kan denne formen for kommunikasjon bidra til økt effektiv kommunikasjon mellom helsepersonell og fremmedspråklige pasienter, fordi det kan hjelpe til med å overvinne språkbarrierer og fremme gjensidig forståelse. Forskningen understreker også viktigheten av sykepleieres evne til å tolke barns kroppsspråk, selv i situasjoner der sykepleier ikke har et felles talespråk med den pediatriske pasienten (12). En av informantene påpekte at kommunikasjon med små barn kan være lettere gjennom lek og sang, noe som også ble fremhevet i Karlsson et al.'s studie. Aktiv deltakelse i ulike aktiviteter kan både åpne opp for samtale og gi barna glede (12).

Det er verdt å påpeke at selv om non-verbal kommunikasjon kan være nyttig, kan den ikke erstatte verbale uttrykk helt og holdent. En informant uttalte at non-verbal kommunikasjon



kan føre til misforståelser på grunn av kulturelle forskjeller. Det er viktig å huske på at måter å kommunisere på kan variere på tvers av kulturer. Noen kulturer er mer vant til indirekte kommunikasjon, hvor meningen bak det som formidles kommer frem ved hjelp av tonefall, kroppsspråk og andre signaler. Bevisstgjøring i kulturelle forskjeller innen non-verbal kommunikasjon kan bidra til en felles forståelse og bedre kommunikasjon mellom sykepleiere og fremmedspråklige familier (16). En kombinasjon av både verbale og non-verbale kommunikasjonsformer vil kunne bidra til en mer komplett og effektiv kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Kommunikasjonsforskere har funnet ut at det nonverbale kan utgjøre opptil 2/3 av kommunikasjonen i en samtale ansikt til ansikt (4). Dette betyr at non-verbal kommunikasjon kan være avgjørende for å forstå og bli forstått spesielt i møte med fremmedspråklige pediatriske pasienter.

### **Styrker og svakheter**

I denne studien var metodevalget av kvalitative individuelle semistrukturerte intervju best egnet og en hensiktsmessig metode. Det var en styrke at informantene ga utfyllende svar som ga innsikt i temaet. De svarte ut ifra egne subjektive erfaringer som bidro til svar på hensikten om å undersøke opplevelsen til sykepleierne. Antallet informanter var begrenset til fem, noe som begrenser generalisering av resultatene. Variasjonen i alder blant informantene, fra 22-47 år, ga ulike perspektiver og erfaringer. Fire av fem informanter hadde videreutdanning i barnesykepleie, noe som styrket svarene i intervjuene. I tillegg inneholdt intervjuguiden åpne spørsmål som ga informantene mulighet til å ta opp relevante temaer og gi tilleggsinformasjon. Dette bidro til mer omfattende resultater. Studien involverte to personer som gjennomførte datainnsamlingen, noe som hjalp med å huske viktige detaljer fra intervjuene. Det ble imidlertid ikke tatt lydopptak på grunn av personvern hensyn, noe som kan ha ført til utelatte detaljer eller utsagn.

Studiens svakheter inkluderer bruk av forskning fra andre land med forskjellig kulturer, siden det var utfordrende å finne forskning fra Norge. Disse landene har likevel vestlige kulturer som delvis overlapper med den norske vestlige kulturen og derfor kan studiene overføres til norske forhold. Det er også viktig å merke seg at ikke all forskning er spesifikt mot sykepleiere, men likevel er funnene relevante for sykepleieutøvelsen og en kan tilpasse og implementeres sykepleieryrket.

Det er viktig å merke seg at datainnsamlingen, analyseprosessen og resultatene kan bære preg av forfatterens subjektive tolkninger, noe som kan påvirke studiens objektivitet og pålitelighet. På samme tid har en av forfatterne selv erfaring som fremmedspråklig barn i en annen kultur. Dette kan ha bidratt til forståelse av både fremmedspråklige familier og sykepleiers perspektiver.

### **Implikasjoner for sykepleiepraksis**

Denne studien har belyst hvordan språkbarrieren mellom sykepleiere og fremmedspråklige familier kan ha betydelige konsekvenser for kommunikasjonen, med potensielle vanskeligheter i å forstå pasientens behov og ønsker. Dette kan føre til feilinformasjon og

manglende veiledning til pasienten og deres familie, med økt risiko for feilbehandling og negative konsekvenser for pasientens helse og velvære.

For å møte disse utfordringene er det avgjørende å anerkjenne sykepleierens sentrale rolle i møte med barn og sikre tilstrekkelig tid og ressurser for adekvat kommunikasjon. Implementering av retningslinjer for bruk av tolketjenester, tilegnelse av kunnskap om kommunikasjon med fremmedspråklige barn og økt kulturell forståelse er vesentlige tiltak. Disse tiltakene vil bidra til å overvinne språkbarrierer og sikre effektiv kommunikasjon i sykepleiepraksis.

## **KONKLUSJON**

Studien belyser kommunikasjonsproblematikken i en pediatrik setting med fremmedspråklige utfordringer. For å forbedre kommunikasjonen mellom sykepleiere, pediatrike pasienter og deres familier, er det nødvendig å anerkjenne eksisterende utfordringer og aktivt søke etter løsninger. Økt bruk av non-verbal kommunikasjon og tolketjenester kan bidra til å forbedre kommunikasjonen og dermed oppnå bedre forståelse av pasientens behov, øke omsorgskvaliteten og redusere risikoen for feilbehandling. Studiens funn antyder også at implementeringen av retningslinjer for tolketjenester har vist seg å være mer effektiv enn tidligere dokumentert. Dette understreker betydningen av å følge tolketjenestereglene og styrke samarbeidet mellom sykepleiere, pasienter og deres familier. Videre forskning og implementering av disse tiltakene vil spille en avgjørende rolle i forbedringen av sykepleiepraksisen for pediatrike pasienter og deres familier.

## Litteraturliste:

1. Regjeringen. FNs konvensjon om barnets rettigheter. [Internett]. [oppdatert: Mars 2003; hentet 10. Mai 2023]. Tilgjengelig fra: fra: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)
2. Bohlin V, Nolbris JM, Wigert H. Child health care nurses' experiences of language barriers during home visits. Wiley Online Library. 2021;39(1):146-152. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/phn.12977>
3. Červený M, Siaki L, Prosen M, Nagórska M. Challenges experienced by nurses caring for patients from different cultures: a scoping review of the literature, 2010–2020. Central European Journal of Nursing and Wifery. 2022;13(4):783-792 <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2022/04/03.pdf>
4. Dahl, Ø. Møter mellom mennesker; Innføring i interkulturell kommunikasjon. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2013.
5. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 5.utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015.
6. Dellenborg L, Skott C, Jakobsson E. Transcultural encounters in a medical ward in Sweden: Experiences of health care practitioners. Sage Journals. 2012;23(4):341-417. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659612451258>
7. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner. 3.utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
8. Grønseth R, Markestad T. Pediatri og pediatriisk sykepleie. 4.utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2017.
9. Grønseth R, Markestad T. Pediatri og pediatriisk sykepleie. 5.utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2022.

10. Heyn, L. Kommunikasjon- menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli forstått. I: i Grov, E.K. og Holter, I.M, red. Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. 5.utg. Cappelen Damm Akademisk; 2015.

11. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. Hva sier tolkeloven? [Internett]. [oppdatert: 4. nov 2021; hentet 24. Mai 2023]. Tilgjengelig fra:

<https://www.imdi.no/tolk/hva-sier-tolkeloven/>

12. Karlsson K, Rydström I, Enskär K, Englund ACD. Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2014; 9(1).

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/qhw.v9.23063>

13. Kaufmann B, Helfer T, Pedemonte D, Simon M, Colvin S. Communication challenges between nurses and migrant paediatric patients. *Sage journals*. 2020;25(3):183-317.<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1744987120909414>

14. Korsvold L. Lek og barnesykepleie. *Sykepleien*. 2009;90(12):39-43.

<https://sykepleien.no/forskning/2009/03/lek-og-barnesykepleie>.

15. Kristoffersen NJ, Grimsbø GH, Nortvedt F, Skaug EA, red. Grunnleggende sykepleie bind 3. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016.

16. Ladha T, Zubairi M, Hunter A, Audcent T, Johnstone J. Cross-cultural communication: Tools for working with families and children. *Oxford Academic*. 2018;23(1):66-69.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5815116/>

17. Locatis C, Williamson D, Kabler CG, Smith LZ, Detzler I, Roberson J, Maisiak R, Ackerman M. Comparing In-Person, Video, and Telephonic Medical Interpretation. *J Gen Intern Med*. 2010;25(4):345-350.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2842540/>

18. Le C, Kale E, Jareg K, Kumar BN. Når pasienten snakker litt norsk: En dypere forståelse av underforbruk av tolk i helsetjenester. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 2013;50(10):999-1005.

<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2013/10/nar-pasienten-snakker-litt-norsk-endeypere-forstaelse-av-underforbruk-av-tolk-i>

19. Levetown M. Communicating With Children and Families: From Everyday Interactions to Skill in Conveying Distressing Information. From the American academy of pediatrics. 2008;121(5):1441–1460.

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/121/5/e1441/73487/Communicating-With-Children-and-Families-From?autologincheck=redirected>

20. Malterud K. Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. Scandinavian Journal of Public Health. 2012;40(8):795-805.

[file:///Users/Sunniva/Downloads/STC%20Malterud%20\(2\).html](file:///Users/Sunniva/Downloads/STC%20Malterud%20(2).html)

21. Nilsen S. Fenomenologi [Internett]. Utgivelsessted: Omhelse;. 2017. ?

<https://omhelse.no/fenomenologi/>

22. Pasient- og brukerrettighetsloven. 1999. Lov om pasient- og brukerrettigheter m.v. av 1999- 07-02 nr 63.

23. Sommerfeld K, Rosenberg A. Hvordan unngå at språkvansker fører til feilbehandling? Sykepleien. 2019;107(74962). <https://sykepleien.no/forskning/2019/02/hvordan-unnga-sprakvansker-forer-til-feilbehandling>

24. Statistisk sentralbyrå. Fakta om innvandring [Internett]. Statistisk sentralbyrå;2023[hentet 26.april 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring>

25. Stephen JM. Pediatric Nurses' Experiences in Caring for Non-English Speaking Patients and Families. Sage Journals. 2021;32(6):690-696.

<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1043659620986607>

26. Utdanningsdirektoratet. (2022, 17. Februar). Fakta om barnehager 2021 [Internett]. Utdanningsdirektoratet; Publiseringsdato [oppdatert 17 februar 2022; hentet 26.april 2017]. Tilgjengelig fra: <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/analyser/fakta-om-barnehager/barn-og-barnehager/>

27. Weldon JM, Langan K, Miedema F, Myers J, Oakie A, Walter E. Overcoming language barriers for pediatric surgical patients and their family members. *Aorn Journal the official voice of perioperative nursing*. 2014;99(5):557-661.

<https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.aorn.2014.02.005>

## **FORSKNINGSPROSJEKT – KOMMUNIKASJON MED FREMMEDSPRÅKELIGE BARN OG DERES FAMILIE**

### **VIL DU DELTA?**

#### **Prosjektets formål og hvorfor du blir spurt om å delta**

Dette er en forespørsel om du ønsker å delta i forskning til en prosjektbachelor med foreløpig hensikt "å undersøke sykepleierens opplevelser med kommunikasjon til fremmedspråklige barn og deres familie". Vi er to sykepleierstudenter som utfører prosjektet og har foreløpig forskningsspørsmålet: "Hvilke faktorer fremmer og hemmer kommunikasjon til barn som har et fremmedspråk?" Dine erfaringer og kunnskap som sykepleier rundt dette temaet er nyttig for prosjektet vårt og derfor blir du spurt om å delta.

#### **Hva innebærer prosjektet for deg?**

Dersom du ønsker å delta i forskningsprosjektet vil det gå ut på at du deltar i vår datainnsamling i form av et individuelt intervju med oss to studenter basert på det overnevnte temaet og dine erfaringer forhold til det. Intervjuet vil være i ca.40 - 60 min. Den ene studenten utfører intervjuet og den andre skriver ned alt som blir sagt. Vi er tilgjengelige i perioden 22 –29 mars og er fleksible for tidspunkt og sted for intervjuet etter hva som passer for deg i denne perioden.

#### **Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke ditt samtykke/informasjon om ivaretagelse av personvern**

Det er frivillig å delta og du kan når som helst trekke deg fra forskningsprosjektet uten å måtte oppgi noen grunn. Om du ønsker å være med får du utdelt et samtykkeskjema du må skrive under på. Anonymiteten blir ivaretatt. Alle personligopplysninger vil bli slettet dersom du ønsker å trekke deg fra intervjuet.

#### **Hva skjer med opplysningene om deg?**

Opplysningene om deg blir kun brukt til oppgavens formål som beskrevet over, og opplysningene dine vil bli anonymisert når vi ferdigstiller prosjektet, noe som etter planen er 1. juni 2023.

#### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi behandler dine opplysninger i samsvar med personvernregelverket. Dine opplysninger vil derfor kun bli brukt til prosjektets formål som vi har fortalt om i dette skrivet. Ditt personvern er viktig for oss. Ingen opplysninger som kan spores tilbake til deg som

enkeltperson vil bli brukt i prosjektet. Vi vil heller ikke ta lydopptak, bildeopptak eller fotografier. I tillegg har vi taushetsplikt for alt som sies i intervjuet, og det er kun vi i prosjektgruppen som har innsyn til opplysningene du oppgir.

### **Hvem er ansvarlige for prosjektet?**

### **Kontaktopplysninger**



## **INTERVJUGUIDE**

### **«Kommunikasjon med fremmedspråklige barn og deres familie».**

#### **Introduksjon**

Presentasjon av hvem vi er

Forklare hva prosjektet går ut på

- Tittel, problemstillinger mm.

Foreløpig hensikt:

- «Å undersøke sykepleierens opplevelser med kommunikasjon til fremmedspråklige barn og deres familie» Hva brukes resultatet til?
- Vår prosjektbachelor oppgave. Opplysningene om deg blir kun brukt til oppgavens formål.

Oppgi anonymitet og taushetsplikt

- Opplysningene dine vil bli anonymisert når vi ferdigstiller prosjektet, noe som etter planen er 1. juni 2023. Ingen opplysninger som kan spores tilbake til deg som enkeltperson vil bli brukt i prosjektet. Vi vil heller ikke ta lydopptak, bildeopptak eller fotografier. I tillegg har vi taushetsplikt for alt som sies i intervjuet, og det er kun vi i prosjektgruppen som har innsyn til opplysningene du oppgir. Dette nevnte vi også i informasjonsskrivet.

Informere om at intervjuet er delt i to: en stiller spørsmål og den andre noterer

- Den ene studenten utfører intervjuet og den andre skriver ned alt som blir sagt.
- Er det noen spørsmål hittil?

#### **Oppvarmingsspørsmål**

- Hvor gammel er du?
- Hvor lenge har du arbeidet som sykepleier?
- Hvor lenge har du jobbet på avdelingen?
- Hvilken utdanning har du? Videreutdanning?
- Hvilken stillingsprosent har du?

## Hoveddel

### **Generell kommunikasjon med barn som er syke (og på sykehus) og deres familie**

- Hva tenker du er viktig i kommunikasjon til barn (generelt) og deres familie?
- Hva er spesielt mtp barn som er syke?
- Informasjon til barn: hvor mye skal en henvende seg til barnet i forhold til pårørende?
- Kan dere nevne det som kan fremme kommunikasjon med barn?
- Kan dere nevne det som kan hemme kommunikasjon med barn?

### **Hvordan møte fremmedspråklige barn og familier**

- Kan dere si litt om hva som foregår i møte med familier og barn som kun delvis eller ikke i det hele tatt kan snakke norsk?
  - o Hva er utfordrende med kommunikasjon til barn og deres familier som er fremmedspråklige?
- o —\_Hva opplever du som sykepleier at du mestrer godt?
  - o Kan dere nevne det som kan fremme kommunikasjon med barn som er fremmedspråklige
  - o Kan dere nevne det som kan hemme kommunikasjon med barn som er fremmedspråklige
  - o Tillit til barn er viktig i sykepleie og når en skape en relasjon til barnet. Kommunikasjon er ofte inngangsporten til dette. Er det noen spesielle tiltak du gjør for å skape tillit når en ikke har et felles språk med barnet? Hvordan bruker dere non-verbal kommunikasjon?
- Hvordan forsikrer du deg om at du forstår det pasienten formidler?
- Hvordan forsikrer du deg om at du forstår det foreldrene formidler?
- Hvordan forsikrer du deg om at pasienten forstår det du formidler?
- Hvordan forsikrer du deg om at foreldrene forstår det du formidler?
- Har avdelingen noen spesielle tiltak eller tilbud til barn og deres familier som er fremmedspråklige?
  - o Hjelpemidler? Bilder? Tolk? Blandet kommunikasjon?
  - o Er bruken av tolk tilstrekkelig? Blir pårørende, andre ansatte (ikke profesjonell) tolk brukt?
  - o Har du opplevd fremmedspråklige barn har fått en dårligere behandling/dårligere pasientsikkerhet grunnet språkbarrieren som er der? Hvordan forholder du deg til dette, redusere risikoen (kommunikasjonsstrategi?) for at dette ikke skal skje?

### **Fremmedkulturell kompetanse**

- Opplever du at du har nok kunnskap og kompetanse om å kommunisere med fremmedspråklige barn og deres familie?

- Hvordan ivaretar dere kommunikasjon/informasjonsbehovet til familien som helhet i forhold til kulturforskjeller (fra andre norske familier)?
  - o Utfordringer gi instruksjoner og sikre at familien mestrer sykdommen om pasienten har ulik oppfatning av sykdom? Hvordan tar du tak i en slik situasjon best mulig for pasienten?
  - o Har du opplevd kulturelle bestemte matvaner og preferanser, eller en ulik tilnærming til personlig hygiene, som har ført til kommunikasjonsproblemer?

### **Avslutningsspørsmål**

Er det noe du synes er ekstra viktig som bør komme frem rundt dette temaet, hva skulle det være?

Noe mer du vil ta opp om dette temaet som du synes er viktig/som ikke har kommet frem til nå?

Tusen takk for at du brukte tiden din på oss! Ha en fin dag!

